

MKP Wodnik 29 Tychy

•

• **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**  
(wypełnia organizator wycieczki)

1. Forma wycieczki: <b>obóz sportowo - rekreacyjny</b>	
2. Adres wycieczki, miejsce lokalizacji (lub trasa jeśli ma on charakter wędrowny): Cały obóz odbywa się w <b>Ośrodek Sportowo Noclegowy CEN</b> <b>ul. Ełcka 2b</b> 11-510 Wydminy	
3. Termin wycieczki: <b>od 20 do 29 sierpień 2023 roku</b>	
.....	Tychy 14.08.2023 r
podpis organizatora wycieczki	miejsce, data

• **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**  
(wypełniają rodzice)

1. Imię (imiona) i nazwisko uczestnika:	
2. Data urodzenia uczestnika:	
3. Numer PESEL uczestnika:	
4. Adres zamieszkania uczestnika:	
5. Dane obojga rodziców - w przypadku uczestnika niepełnoletniego. (w przypadku uczestnika pełnoletniego wystarczy numer telefonu rodziców lub wskazanej osoby).	
I. Imię i nazwisko:	Telefon:
Adres	
II. Imię i nazwisko	Telefon:
Adres	

6. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wycieczki, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

.....

7. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wycieczki, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie:

**7.1 Uczestnik zażywa stale leki (jakie? Podać nazwę,**

**dawkowanie):** .....

7.2 Uczestnik ma uczulenia/alergie: tak/nie (podać na co, oraz inne istotne informacje, np. nazwa leku): .....

7.3 (właściwe zakreślić kółkiem): Uczestnik nosi: okulary, szkła kontaktowe, aparat ortodontyczny, aparat/wkładki

ortopedyczne, ma podwyższony obcas buta, inne aparaty (podać jakie): .....

7.4 Uczestnik korzysta ze specjalnej diety (podać szczegóły): .....

7.5 Jazdę samochodem/pociągiem znosi dobrze/źle (zakreślić)

7.7 Inne uwagi o zdrowiu uczestnika, specjalnych potrzebach

uczestnika: .....

8. Informacje o szczepienia ochronnych (można też dołączyć czytelną kserokopię książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień – w takim wypadku proszę wstawić krzyżyk potwierdzający załączenie kserokopii: )

Podać rok szczepienia:

teżec: ....., błonica: ....., dur: .....,

inne: .....

NIE WYMAGANE ALE WARTO PODAĆ ROK SZCZEPIENIA DLA:

Polio: ....., BCG: ....., WZW: ....., ospa: .....

9. PONIŻSZE INFORMACJE NIE SĄ WYMAGANE LECZ ZALECA SIĘ JE PODAĆ:

W ostatnim roku uczestnik przebywał w szpitalu: tak/nie (zakreślić, jeżeli "tak" - podać powód) .....

Przebyte choroby (zakreślić i/lub podać rok): odra: ....., różyczka: ....., ospa wietrzna: .....,

szkarlatyna: ....., żółtaczkazakaźna: ....., świnka: ....., choroby nerek (jakie?

wzw?) ....., choroba reumatyczna: .....,

astma: ....., padaczka: ....., inne przebyte ważne

choroby: .....

(właściwie zakreślić kółkiem): U uczestnika występowały w ostatnim roku lub występują obecnie: drgawki, utraty przytomności, zaburzenia równowagi, omdlenia, częste bóle głowy, lęki nocne, trudności w zasypianiu, tiki, moczenie nocne, częste bóle brzucha, wymioty, krwawienia z nosa, przewlekający się kaszel (lub katar, anginy), duszność, bóle stawów, szybkie męczenie się, niedosłuch, jąkania, inne.....

Grupa krwi uczestnika:.....

**W razie zagrożenia życia uczestnika zgadzam się na jego leczenie szpitalne, zabiegi diagnostyczne, operacje.**

Stwierdzam, że podałam(-em) wszystkie znane mi informacje o uczestniku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu uczestnika na formie wypoczynku.

Jeśli uczestnik przyjmuje leki, informuję, że jako rodzic/opiekun wyposażam uczestnika w odpowiednie leki w ilości niezbędnej do podania podczas trwania całego wypoczynku.

**ZOBOWIĄZANIE OPIEKUNÓW PRAWNYCH W PRZYPADKU WYJAZDU DZIECKA**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego syna / córki w obozie sportowo-rekreacyjnym, akceptuję jego program oraz regulamin. Jednocześnie wyrażam zgodę na fotografowanie i filmowanie mojego dziecka podczas obozu i używanie zdjęć dla potrzeb MKP Wodnik 29 Tychy (ustawa z dnia 29.08.1997 Dz.U. nr 133 poz.883).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).

Zobowiązuję się do uiszczenia kosztów wypoczynku uczestnika

•

.....  
miejsowość, data

.....  
podpisy obojga rodziców/pełnoletniego uczestnika wycieczki

### III. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

(wypełnia organizator wycieczki)

Postanawia się zakwalifikować i skierować uczestnik na wycieczkę/ Odmówić skierowania uczestnika na wycieczkę ze względu (niepotrzebne skreślić):

.....

.....  
data

.....  
podpis organizatora

### IV. POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYCIECZKI POBYTU UCZESTNIKA

WYCIECZKI W MIEJSCU WYCIECZKI

(wypełnia kierownik wycieczki)

Uczestnik przebywał (podać adres miejsca wycieczki):

**Cały obóz odbywa się w miejscowości Wydminy**

od dnia ..... do dnia ..... r.

.....  
data

.....  
podpis kierownika wycieczki

### V. INFORMACJA KIEROWNIKA WYCIECZKI O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA

WYCIECZKI W CZASIE TRWANIA WYCIECZKI ORAZ O CHOROBYCH

PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

(wypełnia kierownik wycieczki)

.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis kierownika wycieczki

### VI. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYCIECZKI DOTYCZĄCE

UCZESTNIKA WYCIECZKI

(wypełnia wychowawca wycieczki)

.....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis wychowawcy